**床下集合配管システム仕様確認書**

**１・住所、建築物所有者（又は使用者）、設置場所**

住　　所

　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　設置場所

**２・使用する主要資材の製造会社名、名称及び型式番号**

　　会 社 名

　　名　　称

　　型式番号

**３・仕様等の確認及び説明**

1. 技術上の基準確認

　　[ ] 　適正な管口径(通気)、勾配等が確保されている

[ ] 　容易に保守点検ができる点検口が設置されている

　　[ ] 　配管などが支持金具等で固定されている

　　[ ] 　行き止まりになる配管部はない

（２）所有者（使用者）等への説明等

[ ] 　所有者（使用者）には、維持管理の方法を説明している

[ ] 　所有者（使用者）は、床下集合配管システム方式を承諾している

[ ] 　配管及び集合桝に何らかの問題が生じた時の対応について

　　関係者間で確認されている

※　[ ] にはチェックを入れること

作成日　　令和　　　年　　　月　　　日

指定工事店　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡先）

設　置　確　認　写　真

※　点検口及び床下集合部の状況を写真撮影し完成届時に１部添付すること。その際、名称及び形式番号を記載した工事看板等を入れて撮影すること。

※　点検口の蓋を開けた状態で、間口・深さの寸法が判読できるようにスケールを当てて撮影すること。

※　掃除口の有無、行き止まり配管の有無を確認できるように撮影すること。